ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี

FACTORS AFFECTING THE POPULATION' S ACCEPTANCE IN SUPHANBURI PROVINCE.

ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยประยุกต์ PRECEDE - PROCEED MODEL และทฤษฎีการยอมรับ กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 485 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไค - สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียรสัน และสถิติจำแนกพหุ เพื่อหาความสามารถในการทำนาย

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.9 ส่วนความสามารถในการทำนาย พบว่า ทั้งสามปัจจัยมีอิทธิพลและสามารถทำนายการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย ได้ร้อยละ 51.80 โดยการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทยจากสื่อมวลชน เป็นตัวทำนาย การยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยได้ดีที่สุด รองลงมาคือ ความเชื่อด้านการแพทย์แผนไทย การรับรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การเข้าถึงแหล่งบริการการแพทย์แผนไทย ตามลำดับ จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการส่งเสริมหรือจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับตัวแปรที่ทำการศึกษา เพื่อให้เกิดการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสุพรรณบุรี เพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีผล การยอมรับ บริการการแพทย์แผนไทย ประชาชน จังหวัดสุพรรณบุรี

ABSTRACT

The objectives of this survey research were to study factors affecting the population's acceptance level in Suphanburi province. The PRECEDE - PROCEED MODEL and ADOPTATION THEORY were modified for the conceptual framework of this study. The sample population who live in Suphanburi province were 485 sample. The instrument for data collect was a questionaires. Data was SPSS/PC+ package computer programe. Statistical analysis of stydy were percentage, mean, standard deviation, chi-square, Pearson's Product Moment Correlation and Multiple classification .

The result of this study were summerized as follow: The level of acceptance's population in Suphanburi province for Thai Traditional Medicine survices was found to be at average 62.9 percents. All factors can forecast and explain the acceptance of Thai Traditional Medicine survices 51.80 percents. By the recives information on Thai Traditional Medicine from personal media had predicted the Thai Traditional Medicine survices, the second was the belive of Thai Traditional Medicine Perception of Thai Traditional Medicine and were for the acceptance Thai Traditional Medicine survices in Suphanburi province more effectivly.

บทนำ

การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญา ในด้านความรู้ความสามารถเกี่ยวกับกระบวนการทางการแพทย์ ในด้านการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาป้องกันโรคหรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ รวมถึงการผดุงครรภ์การนวดไทยโดยผ่านการเรียนรู้และปฏิบัติ ถ่ายทอดประสบการณ์สืบทอดกันมายาวนานเป็นภูมิปัญญาที่เรียกว่า ภูมิปัญญาชาวบ้าน ภูมิปัญญาพื้นบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น ทางด้านการแพทย์ที่มีการใช้ การสั่งสม และการสืบทอดกันมา ในลักษณะการสอนกันภายในครอบครัวระหว่างพ่อกับลูก หรือระหว่างครูกับลูกศิษย์ โดยครูจะช่วยแนะนำ สั่งสอนให้ลูกศิษย์ได้ฝึกฝนจนชำนาญ ลูกศิษย์จะต้องหมั่นสังเกตและจดจำตัวยา วิธีการรักษาให้แม่นยำ[1] ในรัชกาลที่ 5 (พ.ศ. 2411-2453) ปี พ.ศ. 2431 ได้มีการจัดตั้งศิริราชพยาบาลขึ้น และจัดให้มีการเรียนการสอนการรักษา ทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แบบตะวันตกร่วมกับหลักสูตร 3 ปี ซึ่งการจัดการเรียนการสอนและบริการรักษา เป็นไปด้วยความยากลำบากและขัดแย้งระหว่างผู้สอนและผู้เรียนเป็นอย่างมาก ด้วยหลักการแนวคิด วิชาการเรียน การสอน ที่แตกต่างกันทำให้ยากที่จะผสมผสานการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนตะวันตกได้

ต่อมาในสมัยราชกาลที่ 6 (พ.ศ. 2456) มีการสั่งยกเลิกวิชาการแพทย์แผนไทยหลังจากได้ยกเลิกการสอนวิชาการแพทย์แผนไทยในโรงเรียนแพทยาลัยแล้ว เป็นเหตุให้การแพทย์แผนไทย

เริ่มได้รับการยอมรับ ความเชื่อ ศรัทธา จากประชาชนและชาวบ้านทั่วไปน้อยลง[2] ปัจจุบันพบว่าประเทศไทยมีสถานีอนามัยกระจายอยู่ทุกตำบล ในส่วนของอำเภอก็มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง 30 เตียง 60 เตียง และ 90 เตียง หรือบางแห่งก็ขยายเกิน เพื่อให้บริการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนตะวันตก ครอบคลุม ทุกอำเภอ ส่วนระดับจังหวัดก็มีโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเปิดให้บริการทุกจังหวัดเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลสังกัดส่วนราชการอื่นๆ เช่น ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานครและของภาคเอกชน อีกจำนวนหนึ่งที่เปิดให้บริการกับประชาชน และประชาชนส่วนใหญ่ของกรุงเทพ ขณะนี้ก็ได้ใช้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แบบตะวันตก[3]

หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลงานด้านการแพทย์แผนไทยโดยตรง คือ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยประสบภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ทำให้รัฐบาลต้องใช้ยุทธศาสตร์ในการลดภาวะหนี้สินทางประเทศ และหารายได้เข้าประเทศให้เพิ่มมากขึ้น ประกอบทั้งการตื่นตัวของการใช้พืชสมุนไพรไทย และการนวดไทยได้รับความนิยมจากนานาชาติด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายส่งเสริมให้มีการนำการแพทย์แผนไทย ผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ และส่งเสริมการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการใช้ในประเทศและเพื่อการส่งออกให้มากยิ่งขึ้น แต่ปัจจุบันสังคมโดยผู้ใช้การยอมรับ และนิยมใช้บริการแพทย์แผนไทย ในระดับที่ไม่มากนัก[4]

ฉะนั้นผู้วิจัย มีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยของจังหวัดสุพรรณบุรี ให้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของประชาชน และผู้ใช้บริการและได้หันมาใช้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านการส่งเสริมคุณภาพ การรักษาโรคให้เพิ่มมากขึ้นซึ่งจะเป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับตนเอง ครอบครัว ชุมชน และยังสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน และประเทศในภาพรวมได้อีกด้วย

วัตถุและวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross -Sectional Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการยอมรับต่อบริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรีได้มาด้วยการสุ่ม และใช้สูตรยามาเน่[5] ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 400 คนใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจริง 500 ชุด เพื่อป้องกันแบบสอบถามสูญหาย หรือข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์แต่ได้ข้อมูลกลับคืนมา 485 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.00

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา(Discriptive Statistics) เพื่อพรรณนาลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการยอมรับต่อบริการการแพทย์แผนไทย โดยนำเสนอในรูปของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดและสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อใช้หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามใช้สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-Squares) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียรสัน (Pearson's Product MomentCorrelation Coefficient) หาความสามารถในการทำนายของกลุ่มปัจจัยแต่ละกลุ่มของตัวแปรต้นที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกพหุ (Multiple Classification Analysis)[6]

ผล

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.90 อายุเฉลี่ย 38.70 ปี ส่วนใหญ่อายุ 41-60 ปี ร้อยละ 39.90 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรสแล้ว ร้อยละ 66.80 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 27.60 มีวุฒิปริญญาตรี ซึ่งใกล้เคียงกับวุฒิประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 23.20 ราย ได้พบว่ามีรายได้เฉลี่ย 12,410 บาท และส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 3,001 - 6,000 บาท อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 30.20 ประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทย พบว่าส่วนใหญ่มารับบริการด้านการรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกาย

ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยระดับปานกลางร้อยละ 63.30 ทัศนคติด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านการแพทย์แผนไทย ระดับปานกลาง 79.20 การรับรู้ด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.40 ความเชื่อด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า ส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านการแพทย์แผนไทย ระดับปานกลาง ร้อยละ 51.20

การเข้าถึงแหล่งบริการการแพทย์แผนไทย พบว่า ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงแหล่งบริการที่สถานีอนามัย ร้อยละ 87.60 การได้รับความสะดวกสบายในการให้บริการ พบว่า ส่วนใหญ่มีการได้รับความสะดวกสบายในการให้บริการระดับปานกลางร้อยละ 47.20 การได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่ในการให้บริการการแพทย์แผนไทยระดับปานกลาง ร้อยละ 49.70

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทย จากสื่อ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 12.40

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทย จากสื่อมวลชน พบว่าส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทย จากรายการวิทยุ มากที่สุด ร้อยละ 22.70

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทยจากสื่อสิ่งพิมพ์ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทย จากแผ่นพับ มากที่สุดร้อยละ 7.20

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยสรุปได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ทัศนคติด้านการแพทย์แผนไทย การรับรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ความเชื่อด้านการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์และมีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การใช้บริการ การรับรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ความเชื่อด้านการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ส่วน อายุ อาชีพ ทัศนคติด้านการแพทย์แผนไทย ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการการแพทย์แผนไทย การได้รับความสะดวกสบายในการให้บริการการแพทย์แผนไทย การได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการการแพทย์แผนไทย การได้รับความสะดวกสบายในการให้บริการการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเป็นตามสมมติฐานข้อที่ 2 ส่วน การได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทยจากสื่อบุคคล สื่อมวลชนและสื่อสิ่งพิมพ์ มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์ แผนไทย

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อสิ่งพิมพ์มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคล มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

การวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายปัจจัยนำกับการยอมรับบริการงานแพทย์แผนไทย

ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ เป็นตัวแปรอิสระ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ทัศนคติด้านการแพทย์แผนไทย การรับรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ความเชื่อด้านการแพทย์ไทย และประสบการณ์การใช้บริการ ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 เพื่อพิจารณาสัดส่วนของความแปรปรวนของตัวแปรตามแต่ละตัวเมื่อทำการควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ พบว่า เพศ สถานภาพสมรส การรับรู้ด้านการ

แพทย์แผนไทย ความเชื่อด้านการแพทย์แผนไทยและประสบการณ์การใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย สามารถอธิบายการผันแปร การยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนการวิเคราะห์จำแนกพหุ พบว่าตัวแปรทั้งหมดมีอิทธิพล สามารถทำนายการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยได้ร้อยละ 40.90 (R^2 = 0.409) เมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรอิสระแต่ละตัว พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยมากที่สุดในกลุ่มปัจจัยนำคือ ความเชื่อด้านการแพทย์แผนไทย ($Beta^2$= 0.0756)

การวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายปัจจัยเอื้อต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย

ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์เป็นตัวแปรอิสระ คือ การเข้าถึงแหล่งบริการการแพทย์แผนไทย การได้รับความสะดวกสบายในการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 เมื่อพิจารณาสัดส่วนของความแปรปรวนของตัวแปรตามแต่ละตัว เมื่อทำการควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการและการได้รับความสะดวกสบายในการให้บริการสามารถอธิบายการผันแปร การยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนการวิเคราะห์จำแนกพหุ พบว่า ตัวแปรทั้งหมดมีอิทธิพลสามารถทำนายการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยได้ร้อยละ 12.30 (R^2 = 0.123) เมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรอิสระแต่ละตัว พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยมากที่สุดในกลุ่มปัจจัยเอื้อคือ การเข้าถึงแหล่งบริการ ($Beta^2$ = 0.0510)

การวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายปัจจัยเสริมต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย

ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์เป็นตัวแปรอิสระ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทยจากสื่อบุคคล สื่อมวลชน และสื่อสิ่งพิมพ์ ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 เมื่อพิจารณาสัดส่วนของความแปรปรวนของตัวแปรตามแต่ละตัว เมื่อทำการควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน สามารถอธิบายการผันแปรการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนการวิเคราะห์จำแนกพหุ พบว่า ตัวแปรทั้งหมดมีอิทธิพล สามารถทำนาย การยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยได้ร้อยละ 40.90 (R^2=0.409) เมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรอิสระแต่ละตัว พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยมากที่สุด ในกลุ่มปัจจัยเสริม คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคล ($Beta^2$ = 0.0392)

การวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของทั้งสามกลุ่มปัจจัยต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย

ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ เป็นตัวแปรอิสระ คือ เพศ สถานภาพสมรส การรับรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ความเชื่อด้านการแพทย์แผนไทย ประสบการณ์การใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย การเข้าถึงแหล่งบริการ การได้รับความสะดวกสบายในการให้บริการและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน สามารถอธิบายการผันแปร การยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 เมื่อพิจารณาสัดส่วนของความแปรปรวนของตัวแปรตามแต่ละตัวเมื่อทำการควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ พบว่า การเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ความเชื่อด้านการแพทย์แผนไทย การเข้าถึงแหล่งบริการและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนสามารถอธิบายการผันแปร การยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนการวิเคราะห์จำแนกพหุ พบว่า ตัวแปรทั้งหมดมีอิทธิพลสามารถทำนายการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยได้ร้อยละ 51.80 (R^2 = 0.518) เมื่อพิจารณาจากอิทธิพลของตัวแปรอิสระแต่ละตัว พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยมากที่สุดในทั้งสามกลุ่มปัจจัย คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน ($Beta^2$ = 0.0533)

วิจารณ์

ในด้านปัจจัยนำ จะเห็นได้ว่าประสบการณ์การใช้บริการ การรับรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ความเชื่อด้านการแพทย์แผนไทย มีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์ไทย ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนมีประสบการณ์การใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย เกิดการรับรู้ และความเชื่อด้านการแพทย์แผนไทย จึงควรให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีการจัดบริการและผสมผสานการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการในการจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพแก่คนไข้และประชาชน เช่น ในผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และกลุ่มบุคคลทั่วไป มีกิจกรรมการนวดแบบต่างๆ การฝึกสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ควรมีการจัดตั้งเครือข่าย หรือชมรมทางด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยน เรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน เพื่อให้เกิดการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยให้มากขึ้น

ในด้านปัจจัยเอื้อ จะเห็นได้ว่า การเข้าถึงแหล่งบริการการแพทย์แผนไทย การได้รับความสะดวกสบายในการให้บริการการแพทย์แผนไทย มีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ให้มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในด้านส่งเสริม ฟื้นฟู และป้องกันรักษาสุขภาพแก่ประชาชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ในลักษณะเชิงรุก โดยจัดหน่วยบริการการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ในทุกอำเภอเพื่อให้ประชาชนได้มีการเข้าถึงแหล่งบริการและเอื้ออำนวยความสะดวกสบายแก่ประชาชนที่มารับบริการให้สามารถรับบริการได้สะดวกสบายและรวดเร็ว

ในด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทย จากสื่อมวลชน และจากสื่อสิ่งพิมพ์มีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย

ดังนั้น จึงควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อเป็นการสร้างกระแสประชาสัมพันธ์ เช่น มหกรรมแพทย์แผนไทยระดับจังหวัดประจำปีและมีการประชาสัมพันธ์โดยผ่านสื่อช่องทางต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร และมีการให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยผ่านเสียงตามสายหรือวิทยุชุมชนในท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง

ประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีมีการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย ระดับปานกลาง ร้อยละ 62.90 ดังนั้นเพื่อเพิ่มระดับการยอมรับให้มากขึ้น สถานบริการควรมีการจัดบริการหลากหลายกิจกรรม หรือมีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยหลายด้าน เช่น ทางด้านส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการจัดให้มีการออกกำลังกายด้วยท่าฤาษีดัดตน ทางด้านโภชนาการอาหารที่ใช้ในผู้ป่วยใน ควรเป็นอาหารประเภทสมุนไพร การตรวจวินิจฉัยโรคต้องใช้หลักการหรือศาสตร์ของการแพทย์แผนไทยผนวกกับการวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน พร้อมทั้งมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารในการปรับธาตุเจ้าเรือนให้สมดุลแก่ผู้มารับบริการ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ การยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชน ระหว่างอำเภอต่างๆ ในจังหวัด เพื่อให้ทราบรายละเอียดของแต่ละปัจจัย เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยนำไปเพื่อพัฒนางาน

2. ควรมีการศึกษารูปแบบศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยในจังหวัดสุพรรณบุรี (โรงพยาบาลอู่ทอง) เพื่อเป็นต้นแบบในเรื่องรูปแบบการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย และเป็นตัวอย่างแก่โรงพยาบาลอื่นๆ ภายในจังหวัด

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายของผู้ใช้บริการต้นทุนการให้บริการความพึงพอใจของผู้รับบริการ

4. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสุพรรณบุรีเพื่อนำผลที่ได้ไปวางแผนประเมินผลการบริการการแพทย์แผนไทย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สุรินทร์ ประสิทธิ์หิรัญ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี นายแพทย์สาโรจน์ มะรุมดี นายแพทย์ 9 ด้าน เวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ที่กรุณาให้คำแนะนำและสนับสนุนการวิจัย ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสุพรรณบุรี และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนทุกๆ ด้าน

เอกสารอ้างอิง

1. เสาวภา พรสิริพงษ์ และพรทิพย์ อุศุภรัตน์. **สภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนาการผลิตบุคลากรแพทย์แผนไทย.** สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล ม.ป.ท. , 2543.
2 สถาบันการแพทย์แผนไทย. คู่มือการอบรมการแพทย์แผนไทย กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538.
3 สถาบันการแพทย์แผนไทย. **คู่มือการฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539.
4. ฉวีวรรณ ม่วงน้อย. การยอมรับต่อบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2547.
5. Yamane,Taro.Statistics and Introduction Analysis. Tokyo: Harper and Raw,1970 .
6. ดุสิต สุจิรารัตน์. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย**โปรแกรม SPSS for WINDOWS** เล่มที่ 2. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.